

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.1.1 Perkembangan Kala 1

Hari/Tanggal pengkajian	: Sabtu, 10 Mei 2025
Jam pengkajian	: 08.35 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Bidan C
Bidan penanggung jawab	: Bidan C
Nama pengkaji	: Fitria Nur Rizqy

A. Data Subjektif

1. Identitas (Biodata)

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. D
TTL	: 27-02-1985	TTL	: 05-11-1978
Umur	: 40	Umur	: 46
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Goldar	: A+	Goldar	: O
Alamat	: Gg. Manunggal IIC RT.08 RW.01		

2. Keluhan utama

Ibu datang ke PMB jam 08.35 WIB mengeluh perut terasa mulas, kencang-kencang dari jam 03.30 WIB, serta mulas semakin intens dan keluar lendir dan darah sekitar jam 05.00 WIB.

3. Riwayat ginekologi

G3P2A0

HPHT : 13 Agustus 2024

HPL : 20 Mei 2025

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Masalah Selama Hamil : Mual pada TM I
- b. Kapan Mulai Kontraksi : Jam 03.30 WIB
- c. Gerakan Janin Terasa Tidak : Ibu masih merasakan gerakan janin
- d. Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah
- e. Selaput Ketuban : Utuh
- f. Riwayat medis sekarang : Inpartu kala 1
- g. Riwayat medis yang lalu : Tidak Ada
- h. Kapan terakhir ibu makan dan minum
 - 1) Makan : Ibu terakhir makan 07.20 WIB (1 porsi nasi kuning)
 - 2) Minum : Ibu terakhir minum jam 08.05 WIB (Air putih)
- i. Kapan terakhir ibu BAB dan BAK
 - 1) BAB : Ibu terakhir BAB kemarin malam (02.40 WIB)
 - 2) BAK : Ibu terakhir BAK 1 jam yang lalu

B. Data Objektif

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis

3. Status gizi
 - a. Tinggi badan : 150 cm
 - b. BB : 66,7 kg
 - c. LILA : 30 cm
4. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,4° C
 - c. Nadi : 94 x/mnt
 - d. Pernafasan : 20x/mnt
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata
 - b. Konjungtiva : Merah muda / Merah muda
 - c. Sklera : Putih / Putih
6. Mulut dan gigi
 - a. Lidah : Bersih
 - b. Gigi : Ada gigi berlubang, terdapat caries
 - c. Gusi : Merah muda
7. Leher
 - a. Kelenjar troid : Tidak ada pembengkakan
 - b. KGB : Tidak ada pembengkakan
 - c. Vena jugularis : Tidak ada peningkatan
8. Dada
 - a. Jantung : Normal
 - b. Irama : Reguler

c. Paru-paru : Normal

9. Payudara

a. Bentuk : Simetris / Simetris

b. Puting susu : Menonjol / Menonjol

c. Kolostrum : Ada / Ada

d. Benjolan : Tidak ada pembesaran yang abnormal

10. Pemeriksaan abdomen

a. Leopold I : Perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

b. Leopold II : Perut sebelah kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (punggung janin) dan perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin).

c. Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

d. Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 33 cm

DJJ : 127x/menit

Lingkar Perut : 103 cm

Perlimaan : 3/5

TBJ : 3.795 gram (USG: 29-04-2025)

11. Kontraksi uterus : 3x 10'35"

a. Durasi : 35 detik

b. Frekuensi : 3x

- c. Intensitas : Sedang
12. Genitalia : Tidak ada kelainan pada labia mayora, minora, dan terdapat pengeluaran secret berupa lendir bercampur darah.
13. Kandung kemih : Teraba kosong
14. Pemeriksaan dalam
- a. Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
 - b. Portio : Tebal lunak
 - c. Pembukaan serviks : 4 cm
 - d. Ketuban : Utuh
 - e. Bagian bawah janin : Kepala
 - f. Moulage : 0
 - g. Turunnya bagian kepala : Hodge II-III / Station: 0
15. Pemeriksaan penunjang
- a. Darah
 - 1) Golongan Darah : A+
 - 2) HB (Haemoglobin) : 12,8 mg/dL (29-04-2025)
 - 3) Kadar gula darah : 98 mg/dL (29-04-2025)
 - b. Urine
 - 1) Protein urine : Negatif
 - 2) Glukosa urine : -
 - 3) Triple Eliminasi : HIV : Non Reaktif
HbsAg : Non Reaktif
Sifilis : Non Reaktif

c. USG

Hasil : Air ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir, jenis kelamin laki-laki, TBJ: 3.795 gram.

C. Assesment

Diagnosa Kebidanan : Ny. R usia 40 tahun G3P2A0 gravida 38 minggu 4 hari Inpartu Kala I Fase aktif.

Masalah : -

Masalah Potensial : Makrosomia dan usia ibu resiko tinggi > 35 tahun

Kebutuhan Segera : -

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin masih dalam batas normal, serta ibu telah memasuki fase awal persalinan.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut.

Evaluasi: Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan

3. Memberikan ibu air putih dan teh hangat, serta menyarankan ibu untuk makan makanan berat ataupun ngemil di sela-sela kontraksi sebagai asupan nutrisi dan hidrasi, untuk memberikan energi pada ibu.

Evaluasi: Ibu minum air putih dan teh hangat, serta makan bubur

4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan kepada ibu selama proses persalinan berlangsung.
Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia untuk menemani dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan berlangsung
5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan gym ball, berjalan-jalan di sekitar ruangan, serta miring kiri dengan diselipkan peanut ball jika ibu sudah tidak kuat untuk berjalan atau melakukan gym ball. Hal ini dilakukan guna mempercepat penurunan kepala janin. Evaluasi: Ibu bersedia dan memilih untuk melakukan gym ball
6. Menganjurkan ibu tidak mengedan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap.
Evaluasi: Ibu mengerti
7. Persiapkan alat-alat penting seperti partus set, hecing set, dan alat pelindung diri. Selain itu, bahan-bahan kebutuhan ibu dan bayi, obat-obatan penting untuk membantu persalinan, serta tempat dan peralatan resusitasi bayi baru lahir juga harus disiapkan.
Evaluasi: Semua alat, bahan, dan obat-obatan esensial telah tersedia.
8. Untuk memantau perkembangan persalinan, dilakukan pengamatan dan pemeriksaan rutin: tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, suhu tubuh dan kandung kemih setiap 2 jam, serta denyut nadi ibu, denyut jantung janin, dan frekuensi kontraksi setiap 30 menit. Evaluasi: Dilakukan pendokumentasian berupa SOAP dan partograf.

Tabel 3. 1 Lembar Observasi Kala I Fase Aktif

Jam	Kontraksi	DJJ	TTV				Pembukaan	Kandung Kemih
			TD	N	R	S		
09.05	3x10'35"	133	-	89	19	-	-	-
09.35	3x10'40"	141	-	87	19	-	-	-
10.05	4x10'40"	138	-	88	20	-	-	-
10.35	4x10'45"	145	-	90	20	36,4	-	Ibu telah BAK
11.05	4x10'45"	143	-	89	19	-	-	-

Catatan Perkembangan Kala I (Lanjutan)

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2025

Jam pengkajian : 11.35 WIB

Tempat pengkajian : PMB Bidan C

Nama pengkaji : Fitria Nur Rizqy

A. Data subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules terasa semakin sering dan seperti ingin BAB

B. Data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 89x/mnt
 - c. Suhu : 36,5
 - d. Pernafasan : 20/mnt

4. Pemeriksaan abdomen
 - a. DJJ : 149x/mnt
 - b. Perlimaan : 2/5
 - c. Kontraksi uterus : 5x10'45"
5. Kandung kemih : Teraba kosong
6. Pemeriksaan dalam
 - a. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
 - b. Portio : Tipis lunak
 - c. Pembukaan serviks : 8-9 cm
 - d. Ketuban : Utuh
 - e. Bagian bawah janin : Kepala
 - f. Moulage : 0
 - g. Penurunan kepala : Hodge: III+ / Station: +1

C. Assesment

Ny. R usia 40 tahun G3P2A0 gravida 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif.

D. Penatalaksanaan

1. Ibu dan keluarga telah diinformasikan mengenai hasil pemeriksaan, yang menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin berada dalam batas normal dan sehat.

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah menerima dan memahami hasil pemeriksaan.

2. Ibu diajarkan teknik relaksasi melalui pengaturan pernapasan saat kontraksi, yaitu dengan menarik napas perlahan melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

Evaluasi: Ibu mampu menerapkan anjuran yang telah diberikan.

3. Memfasilitasi posisi nyaman bagi ibu, dengan menganjurkan ibu miring kiri dan memasang peanut ball di sela-sela kaki ibu untuk mempercepat penurunan kepala.

Evaluasi: Ibu melakukan hal yang telah dianjurkan

4. Memberi dukungan psikologis kepada ibu

Evaluasi: Ibu mengerti dan sedikit lebih tenang

5. Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum di sela-sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.

Evaluasi: Ibu minum air putih dan teh hangat di sela kontraksi

6. Mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan

Evaluasi: Dilakukan pendokumentasian berupa SOAP dan partograf.

3.1.2 Perkembangan Kala II

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2025

Jam pengkajian : 11.53 WIB

Tempat pengkajian : PMB Bidan C

Nama pengkaji : Fitria Nur Rizqy

A. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin mencedan tidak tertahan

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Cukup

2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan dalam

- a. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
- b. Portio : Tidak teraba
- c. Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap)
- d. Ketuban : di amniotomi jam 11. 55 WIB
- e. Bagian bawah janin : Kepala
- f. Bagian lain yang teraba : Tidak ada
- g. Moulage 0
- h. Penurunan kepala : Hodge III-IV / Station: +2
- i. Perlindungan : 2/5

C. Assesment

Ny. R usia 40 tahun G3P2A0 gravida 38-39 minggu Inpartu Kala II

D. Penatalaksanaan

1. Mengenali tanda dan gejala persalinan kala II, termasuk adanya dorongan kuat untuk mengejan, sensasi tekanan di anus, perineum yang tampak menonjol, dan pembukaan yang terlihat di area vulva.
Evaluasi: Ibu telah merasakan gejala-gejala persalinan kala II, yaitu dorongan kuat untuk mengejan seolah ingin buang air besar, tekanan di anus, perineum yang menonjol, serta pembukaan yang mulai terlihat pada vulva dan vagina.
2. Memastikan alat pertolongan persalinan telah lengkap, dengan memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan esensial termasuk oksitosin.

Evaluasi: Seluruh perlengkapan dan obat-obatan telah siap, ampul oksitosin sudah dipecahkan dan dimasukkan ke dalam spuit, dan disimpan dalam posisi yang ergonomis.

3. Memakai APD lengkap

Evaluasi: APD lengkap telah dipakai

4. Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengonfirmasi pembukaan serviks yang sudah lengkap dan menilai kondisi ketuban. Sebelum pemeriksaan, area vulva dan perineum dibersihkan secara cermat menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air DTT.

Evaluasi: Pembukaan telah lengkap (10 cm), ketuban masih utuh

5. Ketika tangan masih di dalam vagina, lakukan tindakan amniotomi.

a. Pastikan kepala telah masuk PAP dan tidak teraba bagian-bagian terkecil janin.

b. Masukkan $\frac{1}{2}$ kocher ke dalam vagina dengan tangan kiri dengan dituntun oleh tangan kanan hingga dapat menyentuh selaput ketuban.

c. Menggunakan $\frac{1}{2}$ kocher pecahkan ketuban selebar 1-2 cm dari atas ke bawah hingga pecah.

Evaluasi: Amniotomi telah dilakukan, ketuban pecah pukul 11.57 WIB, berwarna jernih.

6. Untuk mendekontaminasi sarung tangan, celupkan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepas secara terbalik dan biarkan terendam dalam larutan.

Evaluasi: Sarung tangan telah didekontaminasi

7. Ibu diberitahu bahwa pembukaan telah lengkap dan kondisi janin baik. Bantu ibu mencari posisi yang paling nyaman untuk melahirkan. Keluarga juga diminta untuk mendampingi dan membantu mempersiapkan posisi ibu saat akan meneran (saat ada kontraksi, ibu dibantu ke posisi dorsal recumbent).

Evaluasi: Saat persalinan ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler)

8. Pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan di antara kontraksi untuk memastikan DJJ berada dalam rentang normal.

Evaluasi: DJJ: 150x/mnt (dalam batas normal)

9. Menganjurkan kepada pendamping persalinan untuk memberikan ibu minum disela kontraksi.

Evaluasi: Disela kontraksi ibu diberi minum air putih oleh pendamping

10. Selembar kain diletakkan di perut ibu, dan meletakkan underpad di bawah bokong ibu.

Evaluasi: Dapat dipastikan bahwa kain dan underpad sudah terpasang

11. Kedua tangan penolong sudah terpasang sarung tangan steril.

Evaluasi: Sarung tangan DTT telah dikenakan

12. Ibu dipandu untuk mengejan Ketika merasakan dorongan kuat. Dukungan dan semangat diberikan untuk mendukung upayanya meneran.

Evaluasi: Ibu mengejan saat merasakan kontraksi yang kuat

13. Ibu disarankan untuk beristirahat di sela-sela kontraksi, dan pendamping diminta untuk memberikan air minum kepada ibu.

Evaluasi: Ibu mau minum air putih selama jeda kontraksi

14. Dikarenakan perineum ibu kaku dan terdapat lecet pada perineum yang mengindikasikan robekan yang lebih luas dan tidak beraturan, maka dilakukan tindakan episiotomi.

a. Melakukan anastesi lokal, suntikkan lidokain 1% secara subcutan (SC), lakukan aspirasi untuk memastikan ujung jarum tidak masuk ke pembuluh darah.

b. Menunggu 1-2 menit agar obat anastesi bereaksi, lakukan pemotongan perineum ketika terjadi kontraksi.

c. Memasukkan 2 jari ke dalam vagina untuk melindungi kepala bayi, lakukan episiotomi mediolateral.

d. Evaluasi: Episiotomi telah dilakukan

15. Ketika kepala bayi mulai tampak dengan diameter sekitar 5-6 cm dan vulva mulai meregang, lindungi perineum ibu dengan kain bersih dan kering di satu tangan. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mengontrol proses kelahiran dan mencegah defleksi berlebihan. Ibu juga diinstruksikan untuk meneran secara hati-hati pada waktu tersebut. Evaluasi: Kepala bayi sudah lahir, tidak ditemukan adanya lilitan tali pusat

16. Biarkan kepala bayi melakukan putaran paksi luar, lalu pegang kepala bayi secara biparietal. Kepala bayi diarahkan ke bawah untuk membantu kelahiran bahu atas, kemudian diarahkan ke atas untuk melahirkan bahu bawah.

Evaluasi: Kepala bayi melakukan putaran paksi luar, bahu telah lahir

17. Lakukan sanggah dan susur untuk melahirkan bayi.
- Evaluasi: Bayi lahir secara spontan pukul 12.31 WIB berjenis kelamin laki-laki
18. Bayi diletakkan di atas perut ibu, kemudia dilakukan penilaian singkat. Langkah awal resusitasi dilakukan dengan mengeringkan seluruh bagian tubuh bayi kecuali telapak tangan, tanpa membersihkan verniks. Selanjutnya, lender disedot menggunakan alat Dee Lee.
- Evaluasi: Bayi segera menangis kencang setelah lahir, kulitnya kemerahan, bergerak aktif, dan mendapatkan skor APGAR 8.
19. Menjepit tali pusat menggunakan umbilical klem sekitar 3 cm dari pusat bayi dan lakukan klem kedua sekitar 5 cm, lalu lakukan pemotongan tali pusat.
- Evaluasi: Tali pusat telah dipotong
20. Asuhan bayi baru lahir dilanjutkan oleh asisten bidan.
21. Melakukan pendokumentasian kala II berupa SOAP dan partograf.
- Evaluasi: Telah didokumentasikan dalam SOAP dan partograf

3.1.3 Perkembangan Kala III

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2025

Jam pengkajian : 12.35 WIB

Tempat pengkajian : PMB Bidan C

Nama pengkaji : Fitria Nur Rizqy

A. Data subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan masih terasa mulas dan lemas.

B. Data objektif

1. Keadaan umum : Cukup
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan abdomen
 - a. Kontraksi uterus : Bulat, keras
 - b. TFU : Sepusat
 - c. Kandung kemih : Teraba kosong

C. Assesment

Ny. R usia 40 tahun P3A0 Inpartu Kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ia memasuki fase pengeluaran plasenta.
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya
2. Dilakukan pemeriksaan perut untuk memastikan tidak ada janin kedua.
Evaluasi: Tidak terdapat janin kedua
3. Pendamping disarankan untuk memberikan minum kepada ibu.
Evaluasi: Ibu telah minum air putih
4. Pemberitahuan kepada ibu bahwa ia akan diberikan suntikan oksitosin sebanyak 10 unit di area paha kanan bagian luar-bawah, yang berfungsi untuk merangsang kontraksi rahim agar menjadi lebih baik.
Evaluasi: Ibu telah menyetujui, dan oksitosin sudah disuntikkan
5. Klem tali pusat diposisikan ulang sekitar 5-10 cm dari vulva. Tangan kiri ditempatkan di atas perut ibu dan didorong dorsokranial untuk

menghindari inversi uterus. Dengan tangan kanan, tali pusat dipegang dan ditarik secara terkendali, sejajar dengan lantai.

Evaluasi: Prosedur tersebut telah dilakukan

6. Mengamati indikator pelepasan plasenta, yaitu uterus menjadi bulat (globular), pemanjangan tali pusat, dan keluarnya darah secara mendadak.

Evaluasi: Menunjukkan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

7. Jika plasenta terlihat di lubang vagina, bantu kelahirannya dengan gerakan memutar menggunakan kedua tangan. Hal ini akan membuat selaput ketuban terpinil dan plasenta keluar secara lengkap

Evaluasi: Plasenta lahir spontan pukul 12.38 WIB

8. Lakukan massase uterus sebanyak 15x dalam 15 detik dengan gerakan melingkar searah jarum jam, sehingga uterus berkontraksi dan teraba bulat dan keras.

Evaluasi: Uterus teraba bulat dan keras

9. Periksa kelengkapan plasenta serta memastikan plasenta lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat yang telah disediakan.

Evaluasi: Seluruh bagian fetal dan maternal plasenta lahir utuh.

10. Melakukan dokumentasi kala III dalam bentuk SOAP dan partograf.

Evaluasi: Telah terlampir dalam SOAP dan Partograf.

3.1.4 Perkembangan Kala IV

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2025
Jam pengkajian : 12.45 WIB
Tempat pengkajian : PMB Bidan C
Nama pengkaji : Fitria Nur Rizqy

A. Data subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya, namun ibu masih merasakan sedikit mulas.

B. Data objektif

1. Keadaan umum : Cukup
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 91 x/mnt
 - c. Suhu : 36,5
 - d. Pernafasan : 19x/mnt
4. Pemeriksaan abdomen
 - a. Kontraksi uterus : Bulat dan keras
 - b. TFU : 1 jari dibawah pusat
 - c. Kandung kemih : Teraba kosong
 - d. Genetalia : Laserasi derajat III

C. Analisa

Ny. R usia 40 tahun P3A0 Inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Ibu diinformasikan mengenai hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dari hasil pemeriksaan.

2. Dilakukan evaluasi untuk mendeteksi adanya robekan pada jalan lahir, dan jika ditemukan, akan dilakukan penjahitan dengan anastesi local.

Evaluasi: Terdapat laserasi derajat III (mukosa vagina, kulit perineum, dan meluas ke otot sfingter ani), telah dilakukan pejahitan perineum.

3. Menilai perkiraan banyaknya darah yang hilang.

Evaluasi: Volume darah yang keluar diperkirakan sekitar 200cc.

4. Seluruh peralatan yang telah digunakan direndam dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi awal sebelum dicuci bersih. Bahan-bahan yang terkontaminasi dibuang ke tempat sampah khusus yang telah disediakan.

Evaluasi: Telah dilakukan

5. Kedua tangan yang masih mengenakan sarung tangan dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas dengan air bersih dan keringkan.

Evaluasi: Tindakan tersebut telah dilakukan

6. Ibu dibersihkan dari sisa cairan ketuban, lendir, dan darah menggunakan air DTT. Kasur juga dibersihkan terlebih dahulu dengan air klorin 0,5% lalu dibilas kembali dengan air DTT.

Evaluasi: Prosedur sudah dilakukan dan ibu merasa nyaman setelahnya

7. Ibu dibantu untuk mengenakan pembalut dan celana dalam, mengganti pakaiannya, serta mengatur posisi tubuhnya agar lebih nyaman.

Evaluasi: Telah dilakukan dan ibu merasa nyaman.

8. Edukasi diberikan kepada ibu/keluarga tentang teknik pijat uterus yang benar dan cara menilai kontraksi yang efektif; caranya adalah dengan menggerakkan tangan melingkar sekitar 15 kali dalam 15 detik hingga uterus terasa bulat dan padat. Apabila kontraksi uterus tidak kuat dan darah terus keluar dari jalan lahir, segera beritahukan kepada bidan. Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat mampu melaksanakan anjuran.

9. Keluarga disarankan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, serta menyarankan ibu untuk istirahat.

Evaluasi: Pendamping memberikan ibu makanan dan minuman.

10. Memberikan ibu dan menganjurkan untuk minum obat sesuai resep.

Evaluasi: Ibu telah makan obat

11. Menganjurkan ibu tidak menahan BAK.

Evaluasi: Ibu mengerti

12. Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasikan dengan menggunakan sabun di air mengalir. Kemudian mencuci kedua tangan dan keringkan.

Evaluasi: Telah dilakukan

13. Melakukan pendokumentasian kala 4, setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke-2.

Evaluasi: Observasi telah dilakukan dan terlampir dalam partograf.

14. Melakukan pendokumentasian berupa SOAP dan partograf.

Evaluasi: Telah didokumentasi dalam partograf

3.2 Asuhan Kebidanan Neonatus

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu, 10 Mei 2025
Jam pengkajian : 12. 32 WIB
Tempat pengkajian : PMB Bd C
Bidan penanggung jawab : Bidan C
Nama pengkaji : Fitria Nur Rizqy

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. R
Usia bayi : 0 jam
Tanggal lahir : 10 Mei 2025
Jam lahir : 12.31 WIB

2. Identitas Orang tua

Nama Pasien : Ny. R Nama Suami : Tn. D
Umur : 40 Tahun Umur : 46 Tahun
Suku : Sunda Suku : Sunda
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Pekerjaan : Buruh
Alamat : Gg. Manunggal IIC RT.08 RW.01

3. Riwayat Persalinan

a. Jenis persalinan : Spontan
b. Usia kehamilan : 38-39 Minggu
c. Penolong : Bidan

- d. Tempat persalinan : PMB Bd C Dewi
 - e. Penyulit pada persalinan : Makrosomia dan perineum kaku
 - f. Ketuban pecah : Diamniotomi, berwarna jernih
4. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Tidak ada Riwayat penyakit keturunan (seperti asma, diabetes melitus, jantung) maupun penyakit menular (misalnya TBC, sifilis, HIV/AIDS) pada ibu dan keluarganya.
5. Riwayat Psikososial
- a. Respon ibu terhadap kelahirannya : Ibu menunjukkan kebahagiaan atas kelahiran anak ketiganya.
 - b. Dukungan keluarga : Keluarga memberikan dukungan penuh terhadap kelahiran bayi dengan turut serta dalam merawatnya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) Berat badan : 4.000 gram
 - 2) Panjang badan : 53 cm
 - 3) Lingkar kepala : 36 cm
 - 4) Lingkar dada : 36 cm
 - 5) Lingkar Perut : 33 cm
 - 6) Lingkar Lengan Atas : 12 cm

c. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

- 1) Laju napas : 42 x/menit
 2) Laju jantung : 126 x/menit
 3) Suhu : 36,5°C

d. Pemeriksaan APGAR Score : 8/10

Tabel 3. 2 APGAR Score

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	1	2
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	1	2
Warna Kulit	Biru/Pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	10

2. Pemeriksaan Kepala

- a. Ubun-ubun : Normal
 b. Sutura : Normal
 c. Cephal hematoma : Tidak ada
 d. Caput succedenum : Tidak ada

3. Telinga

- a. Hubungan letak dengan mata : Sejajar
- b. Hubungan letak antara telinga : Simetris

4. Mata

- a. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- b. Konjungtiva : Merah muda/Merah muda
- c. Sklera : Putih/Putih
- d. Apakah ada kelainan pada mata : Tidak ada

5. Hidung

- a. Bentuk : Simetris
- b. Polip : Tidak ada
- c. Secret : Tidak ada

6. Mulut

- a. Bentuk : Simetris
- b. Warna bibir : Merah Muda
- c. Labioskizis : Tidak Ada
- d. Labiopalatoskizis : Tidak Ada
- e. Reflek sucking : Positif
- f. Reflek rooting : Positif
- g. Reflek swallowing : Positif

7. Leher

- a. Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
- b. Reflek tonic neck : Positif

8. Dada

- a. Bentuk : Simetris
- b. Putting : Ada/ Ada
- c. Bunyi napas : Normal
- d. Bunyi jantung : Normal
- e. Retraksi : Tidak ada

9. Bahu, lengan dan tangan

- a. Jumlah jari dan gerakan : Jari-jari lengkap (5/5), gerakan aktif
- b. Reflek moro : Positif
- c. Refleks grasping : Positif

10. Abdomen

- a. Bentuk : Simetris
- b. Penonjolan tali pusat pada saat bayi menangis : Tidak
- c. Perdarahan tali pusat : Tidak ada

11. Punggung

- a. Bentuk : Simetris
- b. Spina bifida : Tidak ada

12. Kelamin : Laki-laki (Testis sudah ada dalam skrotum, terdapat lubang penis dan letak lubang penis simetris).

13. Tungkai dan kaki

- a. Bentuk : Simetris
- b. Jumlah jari dan gerakan : Jari-jari lengkap (5/5), gerakan aktif
- c. Reflek babinski : Positif

14. Anus : Berlubang

15. Kulit

- a. Warna : Kemerahan
- b. Verniks : Ada namun sedikit
- c. Tanda lahir : Tidak ada
- d. Lanugo : Ada

C. Assesment

By. Ny. R usia 0 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan riwayat makrosomia.

D. Penatalaksanaan

1. Menghangatkan dan mengeringkan bayi, mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering.

Evaluasi: Telah dilakukan

2. Membersihkan saluran napas bayi dengan melakukan penyedotan lendir dari hidung dan mulut menggunakan alat penghisap lendir Dee

Lee. Evaluasi: Telah dilakukan

3. Mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi.

Evaluasi: Keadaan umum bayi baik, TTV: Pernafasan 42x/mnt, detak jantung: 126x/mnt, suhu: 36,5°C, BB: 4.000 gram, PB: 53 cm, LK: 36 cm, LD: 36 cm, LP: 33 cm.

4. Memberikan salep mata/tetes mata pada bayi pada BBL

Evaluasi: Bayi telah diberikan salep mata pada mata kanan dan kiri

5. Suntikkan Vitamin K di paha kiri atas bayi secara Intramuskular dengan dosis 0,5 ml.

Evaluasi: Vit-K sudah disuntikkan 0,5 ml di paha kiri atas secara IM

6. Jaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, beri topi pada bayi, dan pertahankan kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi serta sinari bayi dengan lampu.

Evaluasi: Telah dilakukan

7. Rawat gabung bayi dengan ibu, menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI maksimal setiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan hal yang telah dianjurkan

8. Ibu diajarkan cara menyusui yang tepat, dengan mencuci tangan sebelum menyusui, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskannya pada puting serta aerola guna mencegah lecet. Posisi menyusui dengan menempatkan perut bayi menempel ke perut ibu, posisi telinga dan lengan bayi sejajar, serta tangan bayi berada seperti memeluk ibu. Ibu juga diarahkan untuk menyangga payudara menggunakan jari da memastikan bayi menyusu hingga areola masuk ke dalam mulut bayi. Evaluasi: Ibu memahami

intruksi tersebut dan mampu

mempraktikannya dengan baik.

9. Dilakukan kesepakatan bersama dengan ibu mengenai rencana pemeriksaan ulang yang akan dilakukan pada 6 jam kemudian

Evaluasi: Ibu mengizinkan bayinya untuk menjalani pemeriksaan ulang.